



Pós-Graduação em
Atenção Básica
em Saúde da Família



FIOCRUZ
UNIDADE CERRADO PANTANAL

ELIO JESÚS RODRÍGUEZ MATOS

**IMPLANTAÇÃO DE MEDIDAS EDUCATIVAS PARA
CONTROLE DO PARASITISMO INTESTINAL NA
POPULAÇÃO DE UBS ZONA LESTE.**

Campo Grande/MS

2014

ELIO JESÚS RODRÍGUEZ MATOS

**IMPLANTAÇÃO DE MEDIDAS EDUCATIVAS PARA
CONTROLE DO PARASITISMO INTESTINAL NA
POPULAÇÃO DE UBS ZONA LESTE.**

Projeto de Intervenção apresentado como requisito para obtenção do Certificado do Curso de Especialização em Saúde da Família – Programa Mais Médicos para o Brasil/PROVAB, da Universidade Federal do Mato Grosso do Sul.

Orientadora: Professora Mestre. Ana Paula Gonçalves Lima.

Campo Grande/MS

2014

DEDICATORIA

Dedico este trabalho:

A meus pais por me dar a vida e fazer de mim o que hoje sou.

A meus filhos que são a minha razão de viver.

A minha esposa por ser o suporte principal da minha família.

**A todos os que de alguma forma contribuíram para meu desenvolvimento
profissional.**

AGRADECIMIENTOS

A meus pais por seu apoio incondicional a todos meus empenhos.

**A minha esposa por me proporcionar a tranqüilidade de poder ficar longe
dos meus filhos.**

**A minha equipe de saúde que contribuiu arduamente na realização deste
trabalho.**

A minha comunidade por o grato acolhimento que me proporciona.

**A minha Orientadora: Professora Ana Paula Gonçalves Lima, por seu
ensino, paciência e tolerância e conosco.**

Professora Maria Francisca Fonseca Maciel

UMA FRASE CÉLEBRE

“Apesar de todos os avanços da medicina, lavar as mãos continua sendo a melhor maneira de prevenir uma infecção”. Ralph Corder.

RESUMO

O Parasitismo intestinal é um importante problema de saúde em todo Brasil, tendo em conta que atinge entre 25 e 75 % da população do país. Entre os parasitos, maiormente encontrados estão: *Acaris Lumbricóides*, *Trichuris Trichura*, *Endolimax Nana*, *Entamoeba Coli*, *Blastocystis Hominis*, o que tem muita correspondência com o que acontece no meu Município. Estimativas indicam que sua prevalência é ainda alta, principalmente nas cidades do interior do país, correspondendo com as maiores dificuldades na prestação dos serviços de saúde. Este trabalho teve por objetivo elaborar um plano de intervenção encaminhado a melhorar e eliminar as condições higiênicas ambientais, que mantêm e deterioram este tipo de doença; com base fundamental na educação e prevenção em saúde na Unidade Básica de Saúde Zona Leste do Município Central, BA. A realização deste trabalho foi em três etapas: uma diagnóstica, outra de intervenção e outra de avaliação. Após a realização de diagnóstico situacional, verificou-se que a principal causa de morbidade da nossa população era o Parasitismo Intestinal. Assim, foi proposto o projeto de intervenção, para melhorar a educação sanitária da população, o controle, aderência ao tratamento e qualidade de vida dos pacientes. Para tal, foram realizadas 250 atividades educativas de forma periódica por os membros da equipe de saúde da UBS. Foi reorganizado o acolhimento dos pacientes, incremento-se o número de consultas e visitas domiciliares com melhoras de sua qualidade e atendimento integral. A avaliação parcial do projeto resultou numa redução considerável da incidência de parasitismo intestinal.

Palavras- chave: Parasitismo; Educação de saúde.

ABSTRACT

The intestinal parasitism is an important health problem throughout Brazil, given that reaches between 25 and 75% of the population. The most common Paracite found are: *Acaris lumbricoides*, *Trichuris trichiura*, *Endolimax Nana*, *Entamoeba Coli*, *Blastocystis Hominis*, And it corresponds to what is happening in the Central town. Estimates indicate that the prevalence is still high, especially in the cities of the interior of the country, corresponding with the greatest difficulties in the provision of health services. The aim of this study is to develop an intervention plan referred to improve and eliminate the environmental hygienic conditions, which maintain this type of decay and disease; based on education and health prevention in Basic Health Unit Zona Leste in Central Town, BA. This work was in three stages: a diagnostic, another intervention and another evaluation. After making the situational diagnosis, it was found that the main cause of morbidity in our population was the intestinal parasitism. Then, the intervention project was proposed to improve public health education, the control, treatment compliance and quality of life of patients. For this, 250 educational activities were carried out periodically by the members of the Basic Health Unit, was reorganized the reception of patients, increase the number of consultations and home visits with improvement of its quality and comprehensive care. The partial evaluation of the project resulted in a considerable reduction in the incidence of intestinal parasites.

SUMÁRIO

1. ASPECTOS INTRODUTÓRIOS.....	11
1.1. Introdução.....	11
2. Objetivos	15
2.1. Objetivo Geral.....	15
2.2. Objetivos Específicos.....	15
3. ANÁLISE ESTRATÉGICA.....	16
4. IMPLANTAÇÃO, DESCRIÇÃO	20
5. AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO	24
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	25
REFERÊNCIAS.....	26
ANEXOS.....	29

1. ASPECTOS INTRODUTÓRIOS.

1.1 Introdução.

Considera-se parasito todo ser vivo, animal ou vegetal, que passa toda sua vida ou parte dela no interior de outro ser vivo, do qual se nutre e provoca dano aparente ou não. (2,13)

Historicamente o termo de parasito foi utilizado só para fazer referência aos organismos infecciosos que pertencem ao reino animal, ou seja, protozoários, helmintos e artrópodes. (2)

As parasitoses afetam milhões de pessoas, porém, prejudicam o desenvolvimento econômico das nações e estão estreitamente vinculadas à pobreza e aos setores sociais mais desamparados do país. Nos países desenvolvidos estão se reconhecendo cada vez mais devido, entre outros aspectos à disseminação mundial do vírus da imunodeficiência humana (HIV), o qual produz danos nos mecanismos defensivos do hospede. (12)

De fato, o parasitismo é uma das doenças mais difíceis de controlar pela sua grande difusão e os diversos fatores que intervierem na sua cadeia de transmissão. Anualmente é produzido no mundo todo, perto de um milhão de infestações por *Acaris Lumbricóides*, 900 milhões por *Ancylostoma duodenale* e *Necator Americanus*, e 500 milhões por *Trichuris Trichuria*, que são os mais frequentes. (12)

Consideram-se que existem na população mundial 1110 milhões de pessoas parasitadas por cestodes, 240 milhões por trematodes e 3200 milhões por nematóides. Além de tudo isso, temos que os protozoários, especialmente *Ameba* e *Giárdia*, afetam entre 20 e 50 % da humanidade (incluindo os países desenvolvidos).

Contribui para esta grande disseminação geral, as condições sócioeconômicas de muitas áreas do planeta, a falta de medidas sanitárias, o nível de pobreza e o abandono em que ficam grandes massas de população; mas a tecnologia e as comunicações aéreas e marítimas facilitam a

contaminação a países com desenvolvimento econômico e medidas higiênicas e sanitárias adequadas, onde temos visto aumentado o parasitismo na suas populações. (17,19)

Na bibliografia consultada não existe uma vinculação do parasitismo com o sexo, pois a maioria dos autores não estabelece relação direta entre estes variáveis. (14,17)

Durante as duas últimas décadas, nos Estados Unidos, a giárdia tem sido identificada como uma das causas mais comuns de doenças transmitidas por água (tanto de consumo humano como a utilizada com fins de lazer).^{6,8} Estes parasitos se encontram em todas as regiões do mundo e também é considerado como doença de transmissão sexual. (14,15,20)

Em estudos realizados sobre parasitose intestinal em populações de Puno, Peru, a prevalência global foi alta, predominando *Ascaris Lumbricoides*, *Trichuri Trichura*, *Giárdia Lambia*, concluindo que a parasitose é mais frequente na população rural que na urbana, o que está associado à pobreza, escasso saneamento ambiental e falta de serviços higiênicos. (10)

Estudos desenvolvidos na Venezuela determinam um incremento importante das Doenças Infecciosas Parasitárias; com predomínio marcado da *Trichuriasis* nos estados de Nova Esparta, Falcón, Lara, Zulia, Guárico, Bolívar, Amazonas; com registros que vão desde 50 até 80 % da população. Na *Ascaridíase*, a incidência média nacional experimenta variações segundo as bio-regiões do país. A *Giardíase* experimenta cifras acima de 20 % em estados como Lara, Guárico, Miranda, Monagas, Aragua, Bolívar, Cojedes. (1,7,9,18)

Estudos anteriores apresentados no Brasil mostram que as espécies parasitárias mais freqüentes foram: *Giárdia lambia*, *Entamoeba histolytica*, *Ascaris lumbricóides*, *Trichuris trichiura*, *Endolimax nana*, *Entamoeba coli*, *Blastocystis hominis*, envolvendo entre o 25 e 75 % da população pesquisada, o que indica a necessidade de melhoria das condições higiênico-sanitárias nas comunidades populares, bem como a implantação de programas/projetos de fomento à educação sanitária continuada. Neste caso, devem ser repassadas

informações sobre o parasitismo intestinal e outras doenças com mecanismo de transmissão similar. (3,4,5,6)

É importante enfatizar que, dentre os indivíduos afetados por essa doença estão as crianças em idade pré escolar e escolar, cuja prevalência desses agentes intestinais ocasiona efeitos patológicos que interferem de maneira significativa no estado nutricional, no crescimento e desenvolvimento, afetando além da função cognitiva.

Então, quando avaliamos todo o exposto acima, podemos garantir que o parasitismo intestinal é um problema de saúde, não só na minha comunidade, mas também no município todo.

Desta forma, é importante elaborar um plano de intervenção com objetivo de aumentar o controle e tratamento. Torna-se essencial incentivar as mudanças do estilo de vida em busca de condições higiênicas mais saudáveis. Essas medidas em conjunto, contribuirão com a melhoria da qualidade de vida da população.

Com base no que foi descrito acima, medidas educativas, preventivas e a identificação, controle e tratamento das doenças devem ser a meta a se buscar, especialmente com objetivo de evitar complicações e melhorar a qualidade de vida dos pacientes.

Assim o presente projeto de intervenção propõe criar ações de controle do Parasitismo Intestinal; promovendo uma discussão de medidas educativas e o empenho das políticas públicas de saúde na tentativa de diminuir essa doença e promover uma melhor qualidade de vida. Objetivos fundamentais são o diagnóstico e profilaxia necessários para prevenir a doença e a importância da integração das ações educativas e das políticas públicas de saúde.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo Geral

Reduzir a incidência de Parasitismo Intestinal na população de abrangência da UBS Zona Leste, Central, BA, através da implementação de medidas educativas.

2.2. Objetivos Específicos

- 2.2.1. Conhecer e debater sobre as diferentes formas de controle e prevenção de Parasitismo Intestinal.
- 2.2.2. Construir habilidades, nos profissionais de saúde, para planejar ações educativas e comunitárias em saúde;
- 2.2.3. Propor novas práticas para a sensibilização dos atores sociais, dos agentes de endemias e agentes de saúde de forma integrada e participativa para um efetivo controle da esquistossomose;
- 2.2.4. Realizar trabalhos preventivos da doença junto à população.

3-ANÁLISE ESTRATÉGICA

As parasitoses afetam milhões de pessoas, prejudicam o desenvolvimento econômico das nações e estão estreitamente vinculadas à pobreza e aos setores sociais mais desamparados de qualquer país. (2,12,13) De fato, o parasitismo é uma das doenças mais difíceis de controlar pela sua grande difusão e os diversos fatores que intervierem na sua cadeia de transmissão. Anualmente é produzido no mundo todo, perto de um milhão de infestações por *Acaris Lumbricóides*, 900 milhões por *Ancylostoma duodenale* e *Necator Americanus*, e 500 milhões por *Trichuris Trichuria*, que são os mais frequentes. (2,12,13)

Consideram-se que existem na população mundial 1110 milhões de pessoas parasitadas por cestodes, 240 milhões por trematodes e 3200 milhões por nematóides. Além de tudo isso, tem os protozoários, especialmente *Ameba* e *Giárdia*, que afetam entre 20 e 50 % da humanidade (incluindo os países desenvolvidos).

Contribui para esta grande disseminação geral, as condições sócias e econômicas de muitas áreas do planeta, a falta de medidas sanitárias, o nível de pobreza e o abandono em que ficam grandes massas de população; mas a tecnologia e as comunicações aéreas e marítimas facilitam a contaminação a países com desenvolvimento econômico e medidas higiênicas e sanitárias adequadas, onde temos visto aumentado o parasitismo em suas populações. (2,3)

Os diferentes parasitos intestinais são reconhecidos geralmente como causa de Diarréia, Maus absorção intestinal, Retardo do crescimento, Baixo peso, Baixa estatura e Desnutrição. (8,11,16)

Estudos em Brasil mostram as espécies parasitárias mais freqüentes foram: *Giárdia lambia*, *Entamoheba histolytica*, *Ascaris lumbricóides*, *Trichuris trichiura*, *Endolimax nana*, *Entamoheba coli*, *Blastocystis hominis*, envolvendo

entre o 25 e 75 % da população pesquisada, o que não difere da realidade da minha comunidade e município. (3,4,5,6)

Isso indica a necessidade de melhoria das condições higiênico-sanitárias nas comunidades populares, bem como a implantação de programas/projetos de fomento à educação sanitária continuada. Neste caso, devem ser repassadas informações sobre o parasitismo intestinal e outras doenças com mecanismo de transmissão similar.

Então, quando avaliamos todo o exposto acima, podemos garantir que o parasitismo intestinal é um problema de saúde, não só na minha comunidade, mais também no município todo.

Portanto este é um estudo de intervenção educativa e assistencial, com desenho quantitativo e qualitativo, que tem o objetivo fundamental de incrementar o grau de conhecimento e responsabilidade tanto da população de abrangência da Unidade Básica de Saúde Zona Leste quanto dos prestadores públicos de saúde e outras esferas do Município de Central. No estado da Bahia, para o controle do Parasitismo Intestinal; e assim o conseguinte melhoramento da qualidade de vida das pessoas da comunidade. Este foi desenvolvido no período de janeiro – junho do ano 2014. O universo de trabalho foi composto pela totalidade da população da área de abrangência da UBS, e a amostra por 630 pacientes cadastrados com o diagnóstico de Parasitismo Intestinal no período julho – dezembro 2014, as quais atingem 125 famílias. Como critério de inclusão se adotou o fato de ser acompanhado por a doença, tanto como critério laboratorial quanto critério clínico. Não houve recusa dos pacientes em participarem do estudo.

Este trabalho conta de três etapas: Diagnóstica, Intervenção e Avaliação.

As etapas de diagnóstico e intervenção começaram em janeiro 2014 com a revisão da bibliografia correspondente; a incorporação dos pacientes, motivo de estudo e o estudo e avaliação dos resultados dos exames realizados, assim como as condições sociais e de vida das famílias envolvidas no trabalho, terminando a mesma no mês de junho 2014.

A etapa de Avaliação qualitativa vai ser aplicada durante o período de julho 2014 – julho 2015, na mesma medida em que continua a etapa de intervenção se estude o impacto de Projeto de Intervenção.

Alem da população envolvida no estudo, toda a população da UBS e o Município estarão se beneficiando do referido projeto.

Para estabelecer os critérios para definir os problemas fundamentais foram realizadas varias ações; a seguir:

- Estudo e análise dos resultados do Sistema de Informação de Atenção Básica da Unidade de Saúde da Família no período 2013 – 2014, por parte dos membros da Equipe.
- Avaliação dos problemas principais identificados pelos Agentes Comunitários de Saúde na sua população.
- Avaliação dos resultados do registro de atendimento do nosso centro de saúde.
- Monitoramento das principais necessidades de saúde expressas pela população.
- Avaliação dos resultados das principais fichas de dados da nossa unidade.
- Avaliação dos problemas de saúde do município efetuada na Primeira Reunião Municipal de Equipes de Saúde da Família.

Resultando problemas prioritários na população da nossa Unidade de Saúde da Família.

1. Alto índice de doenças parasitárias intestinais.
2. Alto índice de doenças infecciosas ginecológicas.
3. Elevada prevalência de Hipertensão Arterial Sistêmica.
4. Elevada incidência de cárie dentária.
5. Alto índice de gravidez na adolescência.
6. Elevada incidência de infecções respiratórias.

A cada um destes problemas se realizou tanto árvore de problema quanto árvore de objetivos (ver anexos) para definir qual deles será trabalhado no plano de ação.

O mesmo foi feito tendo em conta os seguintes parâmetros:

- Problema identificado.
- Causas que deram origem ao problema.
- Condições objetivas existentes no território para modificá-lo.

Nesse sentido, a equipe tomou a decisão de trabalhar com o alto índice de doenças infecciosas parasitárias, tendo em conta além o deterioro das condições sócias culturais da maioria da população.

3. IMPLANTAÇÃO, DESCRIÇÃO E AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO.

Definição do problema:

- ❖ Alto índice de doenças infecciosas parasitárias intestinais.

Metas estabelecidas para dar respostas a Nós críticos relacionados ao alto índice de doenças infecciosas parasitárias intestinais.

- Incrementar as atividades de educação e prevenção de saúde com toda a equipe de saúde. (ex: palestras, caminhadas, atividades lúdicas e exibição de vídeos).
- Aumentar a pesquisa ativa destas doenças em toda população.
- Aumentar o número de controles em consultas e visita domiciliares em portadores de parasitismo intestinal.
- Monitorar o grau de conhecimento e responsabilidade da população quanto à doença.
- Monitorar a adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico em cada controle ao paciente.
- Incentivar o consumo de alimentos saudáveis e higienicamente preparados.
- Sensibilizar os profissionais de Endemias para promover ações educativas e preventivas nas escolas, igrejas e associações.
- Fomentar a participação da comunidade na luta contra a doença.

A alta frequência de Parasitismo Intestinal em nossos pacientes, unido ao deficiente programa de educação e prevenção da doença e suas consequências torna-se um problema de saúde em nossa comunidade, precisamente ao risco de consequências posteriores que podem acontecer a curto, médio e longo prazo.

Tem-se como agravante a capacidade de enfrentamento restrita, porque nem todas as ações de prevenção e promoção podem ser feitas pela equipe de saúde sem apoio da Secretaria Municipal de Saúde e outros órgãos. Daí a importância deste trabalho.

A intervenção proposta foi desenvolvida na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde Zona Leste com população estimada em 4.010 habitantes distribuídas em 1.022 famílias, pertencente ao Município Central, localizado na região Centro Norte do Sertão Nordestino do Estado Bahia, e a 500 km de Salvador.

O Município tem uma população estimada de 18.061 habitantes e conta com 6 Unidades Básicas de Saúde que abrangem toda a população do município; além dela também dispõe de uma Unidade Hospitalar que presta serviço de internamento e de realização de exames laboratoriais, raios X e Ultrasonografia, que pode garantir as condições de trabalho para o sucesso do projeto.

Para a investigação tomamos todos os indivíduos, em consulta ou visita domiciliar, com condições objetivas e subjetivas de parasitismo intestinal, dentro do tempo planejado para a primeira etapa.

O Programa de Controle do Parasitismo Intestinal está se desenvolvendo na Unidade Básica de Saúde Zona Leste e tem como objetivo o acompanhamento sistemático dos pacientes doentes. Visando melhorar o cadastro dos pacientes, a realização oportuna e objetiva dos exames laboratoriais, distribuição de medicamentos, atendimento individualizado tanto na Unidade básica quanto nas visitas a domicílio. Neste programa estão incluídos todos os pacientes,

sem distinção de idade, sexo, raça ou credo. Suficiente para a participação é a aceitação por parte do paciente para contribuir no estudo.

Prescindimos da avaliação social, cultural e educacional da população por quanto a imensa maioria fica em situação deficiente nestes sentidos.

Fizemos uma avaliação das fortalezas e debilidades da UBS que apresentamos e as possíveis soluções (Tabela 1 dos anexos).

Também aplicamos um pequeno questionário em forma de interrogatório, fazendo perguntas simples aos pacientes ou familiares relacionadas com a doença e objeto do estudo, obtendo o resultado descrito (Tabela 3 dos anexos).

O Projeto de Intervenção está se aplicando com base no Plano de Ação desenvolvido pela equipe de saúde da UBS, que aparece nos anexos. A Equipe de Saúde da Família da UBS realizou reuniões com a Secretaria de Saúde do Município. Para garantir a realização com sucesso do Projeto de Intervenção, foi preciso realizar várias reuniões com a Secretaria de Saúde do Município, logrando o seguinte:

- A capacitação dos membros da equipe foi feita na UBS com a utilização a bibliografia atualizada e ajuda de retroprojeto, transparências, cartazes informativos, fotos ilustrativas e outros recursos cabíveis.
- O acompanhamento dos pacientes mediante exames, consultas especializadas e medicamentos foi garantido pela Secretaria de Saúde mediante Portaria.
- O monitoramento do comportamento do programa é avaliado mensalmente numa reunião da equipe de saúde da UBS e com a utilização dos dados obtidos pelo SIAB.
- Para o programa de educação em saúde da população foram utilizadas locações como: Escola, Igreja, Local do Sindicato dos trabalhadores Rurais e Indústria Cidadã; e foram utilizados: retroprojeto, transparências, cartazes informativos, vídeos educativos, fotos ilustrativas e dramatizações com grupos de estudantes.

4. AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO

A avaliação parcial do Plano de Intervenção, realizada no mês de julho 2014 com os 630 pacientes envolvidos no estudo mostra os seguintes resultados:

- 490 foram confirmados por exames de laboratório e 140 pela clínica descrita por eles.
- 352 pacientes mostraram resultados negativos nos exames realizados depois do tratamento médico.
- 278 pacientes mantiveram resultados positivos nos exames de laboratório após tratamento com medicamentos.
- Diminuiu a incidência de Parasitismo Intestinal; de 630 pacientes diagnosticados entre os meses de julho e dezembro de 2013, desceu para 491, no período janeiro – junho 2014.
- No período foram realizadas 250 atividades de educação e promoção em saúde, referentes a Parasitismo Intestinal.
- Houve substancial melhora no acompanhamento da doença para população de todo o Município, com garantia de acesso aos serviços.
- Instituiu-se o Projeto de Intervenção para todas as UBS do Município.
- Foi conseguido que outras instituições do Município, tais como Secretaria de Educação, Transporte, Assistência social, Sanidade Ambiental e outras participarem do Projeto de Intervenção.
- Contamos agora com uma equipe capaz de assumir a tarefa.
- Incrementou-se o nível de conhecimento e percepção de risco da população.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dos resultados obtidos, percebemos que o parasitismo intestinal, acomete ainda grande parte da nossa população, embora não seja das principais causas de atendimento médico. É um fato as condições desfavoráveis da cidade no referente à eliminação de esgoto, condições ruins das ruas; mas o mais importante neste problema é a falta de vontade dos servidores públicos para por em marcha os diferentes programas de educação em saúde, já instituídos; o que fez com que a população não tenha idéia do risco de padecer a doença, de suas consequências e as formas de prevení-la.

Apreciamos que conseguimos diminuir a incidência de parasitismo intestinal, mas o trabalho é ainda inicial e é preciso obter mudanças nos trabalhos sociais a acometer pela Prefeitura para melhoria das condições higiênicas e sanitárias do Município.

Esforços devem ser feitos para a redução da morbidade por parasitismo intestinal; principalmente inverter na prevenção e promoção na atenção primária de saúde. A educação em saúde constitui hoje um dos principais elementos para melhorar as condições de vida e incrementar a qualidade de vida das pessoas.

O monitoramento do comportamento desta doença e suas complicações não podem ser desmontados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Acevedo C, Casanova I, Hernández S, Malaspina A. **Enteroparasitosis em escolares de dos Unidades Educativas Rurales del Municipio la Cañada de Urdaneta, Edo Zulia** [Tesis de grado]. Maracaibo: Escuela de Bioanálisis. Facultad de Medicina. Universidad del Zulia; 1998.
2. Álvarez Sintés R, Díaz Alonso G, Salas Mainegra I, Lemus Lago EM, Batista Moliner R, Álvarez Villanueva R, et al. **Temas de medicina general integral**. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2001.p.273-8.
3. Amato Neto V, Alarcón RSR, Gakiya E, Bezerra RC, Ferreira CS, Braz LMA. **Blastocistose: controvérsias e indefinições**. Rev Soc Bras Med Trop 36: 515-517, 2003.
4. Barahona L, Maguiña C, Náquira C, Terashima A, Tello R. **Sintomatología y factores epidemiológicos asociados al parasitismo por Blastocystis hominis**. Parasit Latinoam 57: 96-102, 2002.
5. Barçante TA, Cavalcanti DV, Silva GAV, Lopes PB, Barros RF, Ribeiro GP, Neubert LF, Barçante JMP. **Enteroparasitoses em crianças matriculadas em creches públicas do Município de Vespasiano, Minas Gerais**. Rev Patol Trop 37: 33-42, 2008. Vol. 38 (4): 267-278. out.-dez. 2009 277.
6. Bezerra FSM, Oliveira MF, Miranda ALL, Pinheiro MCC, Teles RMA. **Incidência de parasitosintestinais em material sub-ungueal e fecal em crianças da Creche Aprisco – Fortaleza, CE**. Rev Bras Anal Clín 35: 39-40, 2003.
7. Calchi M, Chourio G, Díaz I. **Helmintiasis Intestinal en niños de una comunidad marginal del Municipio Maracaibo. Estado Zulia-Venezuela**. Kasmera. 1996; 24: 17-38.17.
8. Cruz AM, Barra E, Bravo J, Rojas V. **Conhecimentos, Crenças e comportamento respeito a pessoas que cuidam crianças**. Rev. Cub. Med. Tropical 2003; 27(15):pp36-42.
9. Díaz I, Botero L, Ledesma F, Molero L, Cotech M, Jaouhari R, et al. **Prevalencia de Enteroparasitosis en individuos que acuden a la**

Unidad Docente Asistencial de Medicina Familiar "Luis Sergio Pérez".
Kasmera. 2000; 28: 45-62.15.

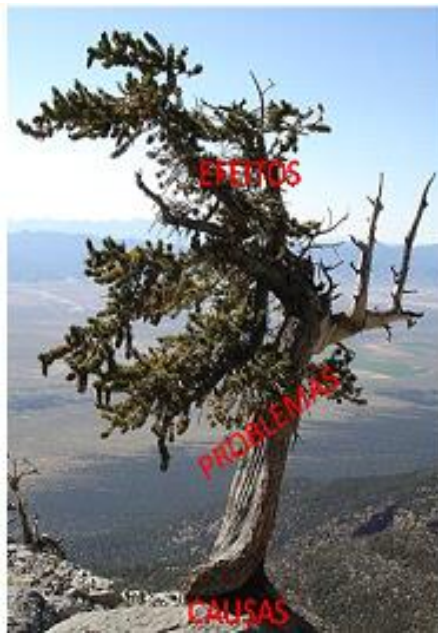
10. Guevara Y, De Haro I, Cabrera M, García de la Torre G, Salazar PM.
Enteroparasitosis en poblaciones indígenas y mestizas de la Sierra de Nayarit, México, Parasitol Latinoam. 2003 [citado 20 Jun 2011]; 58(1).
Disponible en:http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-77122003000100005&script=sci_arttext.
11. Gupta MC, Mehrolra M, Samantray JC, Anora S. **Effect of Giardia infection on nutritional status of children**. Indian J Med Ver. 1990; 92:341-3.
12. Heyneman D. Parasitología Médica. En: Brooks CF, Butel JS, Morse SA. Microbiología Médica. 16 ed. México, DF: El Manual Moderno; 1999. p. 753-93.
13. Lavin Oramas J, Pérez Rodríguez A, Finlay Villalvilla CM, Sarracent Pérez J. **Parasitismo intestinal en una cohorte de escolares en 2 municipios de Ciudad de La Habana**. Rev Cubana Med Trop. 2008; [citado 20 Jun 2011];60(3). Disponible en:http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0375-07602008000300003&script=sci_arttext.
14. Maco Flores V, Marcos Raymundo LA, Terashima Iwashita A. **Distribución de la enteroparasitosis en el altiplano peruano: estudio en 6 comunidades rurales del departamento de Puno, Perú**. Rev Gastroenterol Perú. 2002; 22 (4): 304-9.
15. Marcos L, Maco V, Terashima A, Samalvides F, Miranda E, Gotuzzo E. **Parasitosis intestinal en poblaciones urbana y rural en Sandia, departamento de Puno, Perú**. Parasitol Latinoam. 2003; 58:35-40.
16. Meloni BP, Thompson CA, Reynoldson JÁ, Seville P. Albendazole: a more effective anti-giardial agent in vitro than metronidazole or tinidazole. Trans. R. Soc. Trop. Med. Hyg 1990; 84:375-9.
17. Pérez Cueto MC, Sánchez Álvarez ML, Cueto Montoya GA, Mayor Puerta AM, Fernández Cárdenas N, Alegret Rodríguez M. **Intervención educativa y parasitismo intestinal en niños de la enseñanza primaria**. Rev Cubana Med Gen Integr. [Internet] 2007 [citado 15 oct

2011];23(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252007000200010&script=sci_arttext

18. Ramos L, Salazar R. **Infestación Parasitaria en niños de Cariaco - Edo.Sucre, Venezuela y su relación con las condiciones económicas.** Kasmera.1997; 25: 175-180.14.
19. Oberhelman RA, Guerrero ES, Fernández ML, Silio M, Mercado D, Comiskey N, et al. **Correlation between intestinal parasitosis, physical growth and psychomotor development among infants and children from rural Nicaragua.** Am J Trop Med Hyg. 1998;58(4):470-75.
20. Varga M, Dumitrascu D, Pilof L, Chioreanu E. **Skin manifestations in parasite infection.** Roum Arch Microbiol Immunol. 2001; 60(4): 359-69.

ANEXOS

Figura 1: Abordagem Quadro Lógico.



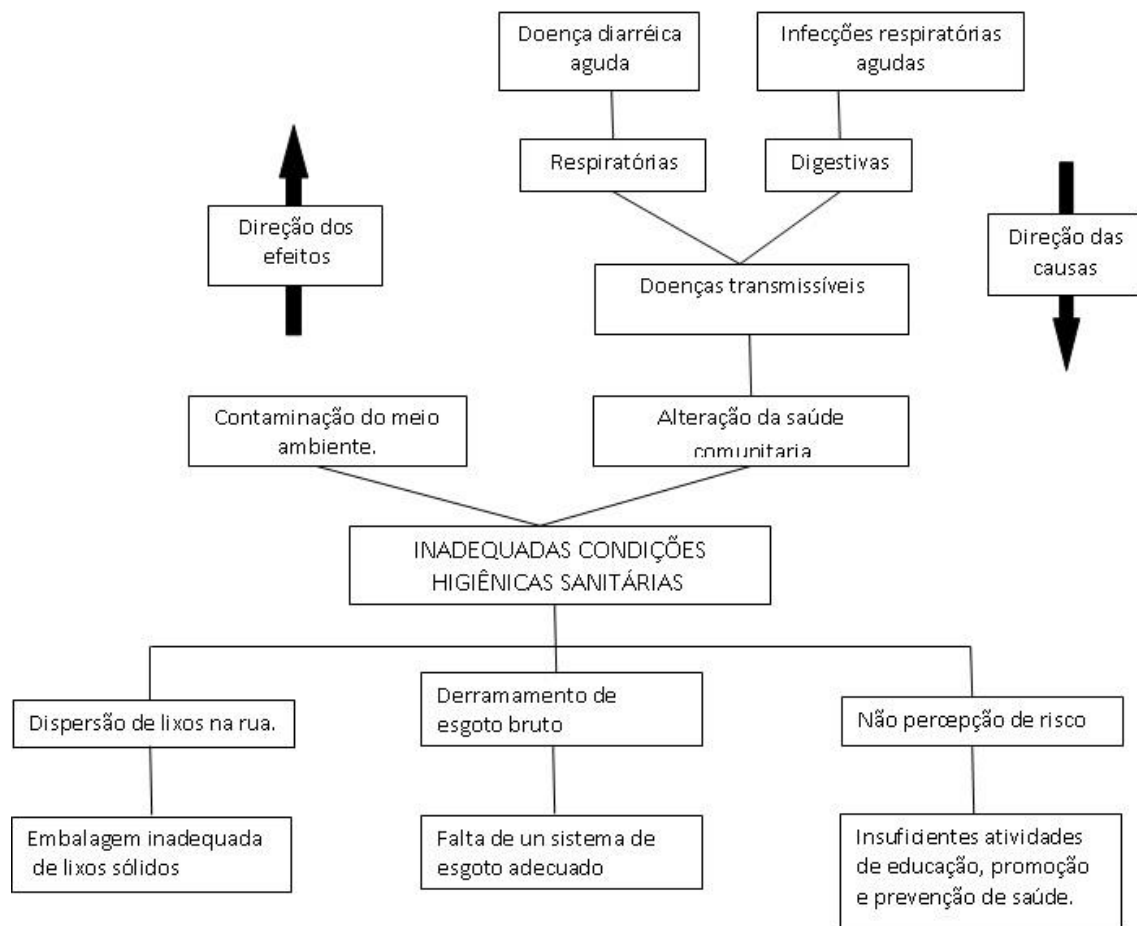
Arvore Problema

ABORDAGEM
QUADRO
LÓGICO



Arvore de objetivos.

ARVORE PROBLEMA



ÁRVORE DE OBJETIVOS

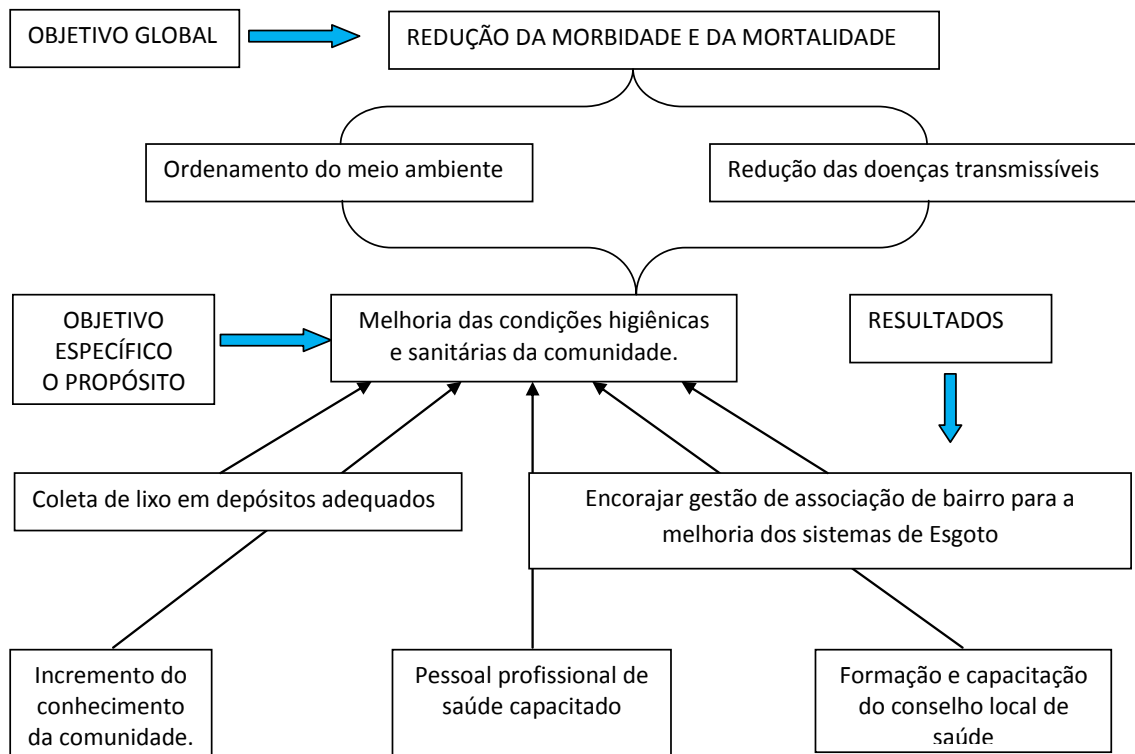


Figura 4: PLANO DE AÇÃO

Produtos	Responsável	Prazo	Situação actual	Justificativa	Resultado
Capacitação dos membros da equipe de saúde no acompanhamento do Parasitismo Intestinal.	Médico e Enfermeira da equipe.	1/1/2014 – 28/2/2014	Implantado o programa na área de abrangência da equipe.	Insuficiente preparação dos ACS, profissionais de endemias e Tec. Enfermagem.	Equipe preparada para assumir a tarefa.
Garantir exames, consultas especializadas e medicamentos oportunos.	Secretaria de Saúde	1/1/2014 – 30/6/2014		-Atraso nos exames. -Dificuldade de agendamento de consultas especializadas. -Insuficiente estoque de medicamentos.	Garantido com oportunidade a utilização dos serviços.
Monitoramento e vigilância do comportamento de Parasitismo Intestinal e seus agravos mediante indicadores do SIAB na reunião da equipe de saúde da UBS.	Equipe de Saúde da UBS.	Mensal.		Avaliar progressivamente o impacto do Projeto.	Diminuição progressiva de ocorrências de Parasitismo Intestinal e seus agravos.
Programa de educação em saúde: - Distribuição de panfletos, cartazes e tabelas sobre alimentação saudável e higiene pessoal e coletiva. - Realização de palestras na UBS.	Equipe de Saúde da UBS.	-Janeiro a Fevereiro / 2014. - Quinzenal.		Deficiente conhecimento das ações de saúde na educação e prevenção do Parasitismo Intestinal por parte da população.	Aumentado o nível de conhecimento e percepção de risco e diminuída a incidência de Parasitismo Intestinal por parte da população.

- Realização de palestras na comunidade.		- Mensal.			
- Realização de dinâmicas de grupo.		- Mensal.			

Figura 5: FORTALEZAS E DEBILIDADES DA UBS.

Fortalezas	Debilidades	Propostas de Solução
Existência de uma equipe de saúde (Médico, enfermeira, técnica enfermagem e agentes comunitários de saúde).	Ausência de Conselho de Saúde Local e inoperância do Conselho Municipal de Saúde.	Formação e preparação do Conselho de Saúde local.
Existência de pacientes com necessidade de conhecimento.	Pouca percepção de risco dos pacientes.	Preparação adequada dos ACS para o trabalho educativo.
Vontade política dos prestadores públicos de saúde.	Pouca preparação dos agentes comunitários de saúde.	Planificação do programa estratégico de educação e promoção de saúde.

Existência de meios de apoio no município para o enfrentamento.	Insuficiente trabalho de educação e promoção de saúde.	Levar a educação em saúde aos diferentes cenários de participação social. Pactuar com emissora de rádio e escolas um programa de intervenção sistemático.
---	--	--

Figura 6: QUESTIONÁRIO

Perguntas	Alguma resposta correta.	Resposta errada.	Sim resposta.
Conhece o que é parasitismo intestinal?	203	427	0
Conhece o que é verminoses?	525	105	0
Conhece como se adquire essa doença?	481	149	0
Conhece alguma forma de prevenção dessa doença?	422	208	0
Conhece alguma complicação causada por essa doença?	23	0	607

Figura 7: PACIENTES CADASTRADOS NO ESTUDO E SUA RELAÇÃO COM CONSUMO DOS MEDICAMENTOS.

DESCRITORES	VALORES	FONTES
Pacientes cadastrados	630	Registro da equipe
Pacientes confirmados por exames de laboratório.	490	Registro da equipe e exames.
Pacientes acompanhados pela clínica.	140	Registro da equipe
Pacientes com resultados negativos dos exames de laboratório logo do tratamento.	352	Registro da equipe e exames.
Pacientes com resultados positivos segundo laboratório logo do tratamento.	278	Registros da equipe e exames.

FOTOS ILUSTRATIVAS





